

INTAKE DROP BOX
RECEIVED & FILED

24 de febrero de 2020

Doris Negrón Pérez
PO BOX 1006
Villalba, Puerto Rico 00766
Teléfono: (787) 322-7179
donerez64@yahoo.com.com

2020 MAR 13 AM 11:01

CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR

Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico.

En el asunto de:

Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico

Como representante de

Estado Libre Asociado de Puerto Rico y Otros

Promesa, Título III

Número 17 BK 3283-LTS

La Presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE

Notificación de la Centésima Novena objeción Global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de unas leyes Puertorriqueñas no especificada.

Número de reclamación: 110392

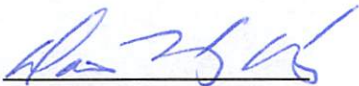
Mediante esta misiva solicito al Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por el pago de **la Ley 96 Sila María Calderón**, aumento salarial del año 2004 al 2019, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

El trabajado para el Gobierno de Puerto Rico en la Agencia del Departamento de Educación durante 16 años, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno para ese entonces. Estimo que durante esos 16 años se me adeuda la cantidad aproximada de \$ **20,000**.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los terremotos y sismos que han ocurrido en Puerto Rico; por tanto no se pudo enviar en o antes de la fecha indica. Por consiguiente no estaba la información completa en su totalidad en la réplica.

Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción. Tal documentación son mis W2 y talonarios. Desde el año 2004-2018, donde se demuestra que laboré durante esos años para el Gobierno de Puerto Rico el cual nunca me otorgó el aumento que por ley me correspondía.

Cordialmente,



Doris Negrón Pérez
PO BOX 1006
Villalba, Puerto Rico 00766
Teléfono: (787) 322-7179

11 de febrero de 2020

Doris Negrón Pérez

PO BOX 1006

Villalba, Puerto Rico 00766

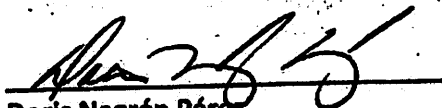
Teléfono (787) 322-7179

donerez64@yahoo.com

Número de Reclamación: 1703283, 110392, 149809

En el asunto de Estado Libre Asociado de Puerto Rico, numero de procedimiento 17 BK 3283-LTS, de la declaración de Jay Herriman en apoyo de la centésima trigésima tercera objeción global (No sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto a reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las reivindicaciones salariales, labores o servicios prestados. Solicitamos al tribunal que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo de la Ley 96 Sila María Calderón, aumento salarial del año 2004 al 2019, Ley de Retiro 3% y Ley de Escala Salarial. Ya que no fue otorgado. Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción.

Gracias por su pronta atención


Doris Negrón Pérez

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	8. Sueldos - Wages 25,960.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No. 660433481	10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 25,960.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002158131 ESC URB NU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	11. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 376.42
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Total=8+9+10+11 25,960.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2004 Year:	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
Número de Control - Control Number 39190605		14. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,532.96	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 2,246.52	
		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 28041.57	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 28041.57
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002158131 ESC URB NU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 406.60
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2005 Year:	11. Total=7+8+9+10 28041.57	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
Número de Control - Control Number 50613859		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1732.97	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2381.52	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 28293.25	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 28293.25
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002158131 ESC URB NU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 410.25
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2006 Year:	11. Total=7+8+9+10 28293.25	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
Número de Control - Control Number 22987899		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1788.10	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2435.52	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 29657.29	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29657.29
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002158131 ESC URB NU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 430.03
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2007 Year:	11. Total=7+8+9+10 29657.29	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
Número de Control - Control Number 45473152		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1616.10	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2435.52	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Grupo de Pago: SM - Quincenal
Desde: 02/19/2008
Hasta: 03/03/2008

Aviso #: 8487232
Fecha Aviso: 02/29/2008

DORIS NEGRON PEREZ URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917 SS:	# Empleado: Dept: 5204021-Ponce Coamo Lugar: ESCUELA ELEMENTAL URBANA NUEVA Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,355.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	--	--

Descripcion	Sueldo	Corriente	Ingresos	Horas	Acumulado	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,177.50	240.00		4,660.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	17.08	68.30
Pago Retroactivo Regular			0.00			50.00	PR Withholding	65.68	257.08
Total:					1,177.50	240.00	4,710.00	82.76	325.38

Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	105.98	423.92	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	101.16	404.64	SM-Preferred Health	120.00	240.00
			SM-Preferred Health	120.00	480.00	GPR Plan de Retiro de Maestro	100.09	400.36
			SC-COOP DE SEGUROS DE VIDA	6.37	25.48	FSED Disability Plan	20.02	80.08
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	34.00			
			GPR Plan de Ahorros	35.33	141.32			
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	0.00	8.00			
Total:			105.98	423.92	Total:			271.36 1,093.44

TOTAL BRUTO	BRUTO TRIBUT. FED	TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente: 1,177.50	0.00	82.76	377.34	717.40
Acumulado: 4,710.00	0.00	325.38	1,517.36	2,867.26

Balance Inicial:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

Aviso #8487232	717.40
Total:	717.40

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
02/29/2008

Aviso No.
8487232

Cant. Deposito: **\$717.40**

A la
Cuenta(s) De

DORIS NEGRON PEREZ
URB FLORAL PARK
7 RUIZ BELVIS APT 3A
SAN JUAN, PR 00917
Localizacion: ESCUELA ELEMENTAL URBANA NUEVA

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		717.40
Total:		717.40

NO-NEGOCIABLE

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

Nombre-First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. DIOP
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address UR3 FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002158131 ESC URB NU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2009 Year:
Fecha de Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	
Número de Control - Control Number 004175002	

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
7. Sueldos - Wages 31844.55	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 31844.55
10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 461.75
11. Total=7+8+9+10 31844.55	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1901.24	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2705.52	
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 05.10

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. DIOP
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013758131 JOSE M ESP DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2010 Year:
Fecha de Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	
Número de Control - Control Number 107610722	

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
7. Sueldos - Wages 31335.54	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 31335.54
10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 454.37
11. Total=7+8+9+10 31335.54	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1633.98	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2705.52	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0.00
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

1. Nombre - First Name DORIS		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 31060.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 31060.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013758131 JOSE M ESP DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 450.37
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 31060.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cess of Operations Date: Day Month Year		6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 116460585		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2011 Year:		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

820328

Formulario
Form 499R-2W-2 PR
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name DORIS		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 33099.23	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33099.23
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013758131 JOSE M ESP DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 479.94
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 33099.23	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cess of Operations Date: Day Month Year		6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 125529107		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2012 Year:		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Formulario
Form 499R-2W-2 PR
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

3. Núm. Seguro Social
Social Security No.

7. Sueldos - Wages

17. Total Sueldos Seguro Social
Social Security Wages

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Nombre - First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 31949.69	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00		
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00		
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 31949.69		
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 463.27		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number 0040001	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 31949.69	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00		
Fecha Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00		
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number C400001	6C. Donativos Charitable Contributions 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 753.51	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		
Número Control - Control Number 004469319	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2013 Year: 2013				

servación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 30960.61	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00		
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00		
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 30960.61		
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 448.93		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number 0040003	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 30960.61	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00		
Fecha Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00		
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003	6C. Donativos Charitable Contributions 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 644.21	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		
Número Control - Control Number 004383214	Patrono - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18709-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2014 Year: 2014				
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2676.20	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00		
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code 0.00		
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT				DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Nombre - First Name DORIS		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481		7. Sueldos - Wages 30660.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) NEGRON PEREZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and T... 30660.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Donativos Charitable Contributions 0.00		10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 444.57
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number 8150008		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2015		11. Total 7+8+9+10 30660.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 621.12	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S150008		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2705.52		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 004903937		16. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See Instructions) 0.00		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Formulario
Form 499R-2/W-2PR
Rev. 07.17



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

222

INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name DORIS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481-080	7. Sueldos - Wages 30,659.30	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Last Name(s) NEGRON PEREZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481-080	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN PR 00917	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 30,659.30
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Día Mes Año Day Month Year	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 444.56
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919	Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2017	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 30,659.30	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 773-3508	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 621.50	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,699.18	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170008	16. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See Instructions) 0.00	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
Número Control - Control Number 006976464	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00		
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31			

080 DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
HATO REY, PR 00919

Document Page 40 of 11
SM - Quincenal
Desde: 07/01/2016
Hasta: 07/14/2016

Aviso #: 1914148
Fecha Aviso: 07/15/2016

DORIS NEGRON PEREZ URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN, PR 00917 SS: XXX-XX-3353	# Empleado: XXXXX Dept: 8005137-SANTA ISABEL-PONCE Lugar: JOSE M ESPADA Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,505.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
--	--	--

HORAS E INGRESOS						DEDUCCIONES		
Corriente			Acumulado			Corriente		
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,252.50	864.00	17,534.65	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	18.16	254.25
						PR Withholding	25.88	362.29
Total:						Total:		
			1,252.50	864.00	17,534.65			

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			RENTAS PATRONALES PAGADAS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	112.73	1,578.18	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	152.80	2,139.20	GPR Plan de Retiro de Maestro	184.74	2,398.51
			SM-First Medical Health Plan	205.00	2,870.00	FSED Disability Plan	21.29	298.06
			SC-COOP DE SEGUROS DE VIDA	6.37	89.18	SM-First Medical Health Plan	0.00	840.00
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	119.00			
			Ahorros-AEELA	50.10	701.39			
					</			



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name DORIS	
Apellido(s) - Last Name(s) NEGRON PEREZ	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB FLORAL PARK 7 RUIZ BELVIS APT 3A SAN JUAN PR 00917	
Fecha de Nacimiento: Date of Birth:	Día ____ Mes ____ Año ____ Day ____ Month ____ Year ____
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number 180049823	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:	Día ____ Mes ____ Año ____ Day ____ Month ____ Year ____
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number F0717193216	
Número Control - Control Number 180049823	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31	

3. Núm. Seguro Social Social Security No. DND
4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 68-0433481
5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00
6. Donativos Charitable Contributions 0.00
Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others: Año: 2018 Year:

7. Sueldos - Wages 31,715.72
8. Comisiones - Commissions 0.00
9. Concesiones - Allowances 0.00
10. Propinas - Tips 0.00
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 31,715.72
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 706.16
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,800.49
15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS 0.00
Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00
16. Código/Code 0.00
16A. Código/Code 0.00
16B. Código/Code 0.00
16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00

17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 31,715.72
20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 459.88
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00